

Форма № 052/з "Паспорт здоровья ребенка"

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка Максим
ИИН Рухайя
Дата рождения 13.02.2023 Азизбекулов
Пол мн

ск Геофизик 2-150

Сведения о законных представителях:

Дата взятия на диспансерный учет _____ - ✓

Таблица 1. Характеристика организаций

[illegible]

Дата № 14.14.2020
ФИО Жустиаев Р.О

Вес 3900 г

Рост 54 см

Ребенок от II доношенной беременности, II срочны родов. Родился весом 3900 г, рост 54 см крик сразу. П-новорожденности без особенностей. Растет и развивается соответственно возрасту. От сверстников не отстает

Привит согласно плану, Жустиаев Р.О Наследственности

и алергоанамнез не отягощен, Бурова

На «Д» учете не состоит, состоит Д/з Бурова

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены

В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Диагноз Бурова
Группа зд. I группа
Физ.разв. мощный
Физ.гр. основная

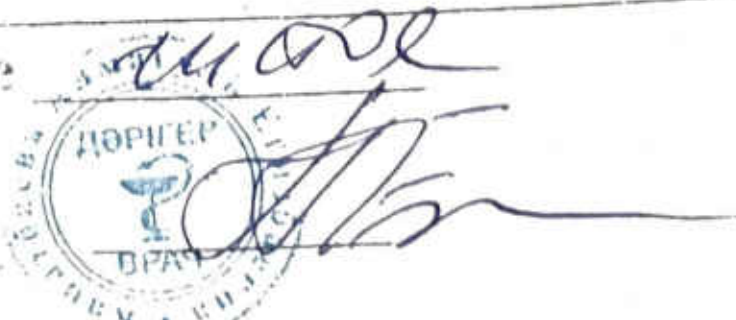
Рекомендовано:

1. Режим
2. Сбалансированное питание.
3. Витаминотерапия
4. профилактика простудных заб.
5. Закаливание, массаж.
6. прогулка на свежем воздухе



Эпид. окружение

Педиатр:



МО «Элеос»

Медициналық Орталығы

Ақтөбе қаласы

№ 14

Ақтөбе қаласы

Таблица

Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	14.02.2020
Рост	95 см
Вес	14 кг
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I группа
Медицинская группа для занятий физической культурой	Основная
Рекомендация	Здоровый образ

* При отсутствии сведений об актуальных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-педагогическую консультацию (далее - ПМПК)

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК



9. $04064N070A4H20702$ 750157

2. Орталықтар жүйесі

3 Хирург - Здрова

у. Мелрол - Вулкан

5. Квадрат-звезда

Документы с
детскими





Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО Мц «Элеос»

1. ЖСН/ИИН: _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Мештілеу Фуқабә Әбуірбек
3. Туған күні (Дата рождения): 13.02.2023
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: Св. Героика/150
5. Медицинское заключение: нұрғабө. тұнд. оңтүстік елде.
6. Рекомендации (при необходимости): Дәрігерлік емес.
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: А. Жолдасов



Handwritten signature

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы «30» қазандағы №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Форма № 065/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года №ҚР ДСМ-175/2020

13.02.2023

Профилактикалық екіпелердің
КАРТАСЫ
КАРТА
профилактических прививок

Туған күні (года) « 13 » 02 есепке алынды (взят на учет)

Ұйымдасқан балалар үшін балалар мекемесінің атауы
для организованных детей наименование детского учреждения

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) Мамбетов Рухабек Дауренбекович

Туған күні (Дата рождения) 13.02.2023 ж.

Мекенжайы, әлді мекені (Домашний адрес: населенный пункт
улицы) Теодоровск - 2 - 150
үй(дом) корпус пәтер(квартира)

Мекенжайы ауысқаны туралы белгілер (Отметки о перемене адреса) Тел 8707-3036402

Туберкулез ауруына қарсы екіпел/Прививка против туберкулеза

беркулез намалары		Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Медициналық қайшылықтар (күні, себебі)
беркулезге пробы	Медицинский отвод (дата, причина)					
күні дата	нәтижесі результат					
	егу вакцинация	13.02.23	14.02.23	0.05	03416091	1-мәс - мифрекс
	қайта егу					2-мәс - мифрекс
	ревакцинация					3-мәс - мифрекс

Полномиелитке қарсы екіпел/Прививка против полиомиелита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия	Жасы Возраст	Күні Дата	Сериясы Серия

Күл, көкжөтел, сіреспеге қарсы екіпел/Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка*

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екіпелге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Г*) Общая (Г*)	Егілген жерде Местная	
Егу Вакцинация								
Қайта егу Ревакцинация								

Препараттар мына еріптермен белгіленеді: АКДС – адсорбтелген, кокжотел – дифтерия-сіресне вакцинасы, АДС – адсорбтелген дифтерия – сіресне анатоксині, АДС - М-анатоксин-адсорбтелген дифтерия-сіресне анатоксині, құрамында азайған мөлшері азайтылған. АД – адсорбтелген дифтерия анатоксині АС – адсорбтелген сіресне анатоксині, К – кокжотел вакцинасы.

Препарат обозначать буквами: АКДС – адсорбированная, коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин, АДС-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов, АД – адсорбированный дифтерийный анатоксин, АС – адсорбированный столбнячный анатоксин, К – коклюшная вакцина.

Вирусгі гепатитке қарсы екпе/Прививка против вирусного гепатита

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
Бірінші вакцинация	16.02.88	16.02.88	0,5	0341/4008	18T-15"	ИИ	ИИ	
Екінші вакцинация								
Үшінші вакцинация								
Қайта егу								
Резактивация								

Паротитке қарсы екпе/Прививка против паротита

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар Медицинский отвод
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1-вакцинация	30.11.88	0,5	0301/8888	ИИ	ИИ	ИИ
2-вакцинация						
3-вакцинация						

Қызылшаға қарсы екпе/Прививка против кори

Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Екпеге дене серпілісі Реакция на прививку		Медициналық қайшы. (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
				Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	

Басқа жұқпалы ауруларға қарсы екпе (Прививка против других инфекций)

	Туған жылы Дата рождения	Күні Дата	Дозасы Доза	Сериясы Серия	Препараттың атауы Наименование препарата	Екпеге дене реакциясы Реакция на прививку		Медициналық қайшылықтар (күні, себебі) Медицинский отвод (дата, причина)
						Жалпы (Т*) Общая (Т*)	Егілген жерде Местная	
1-вакцинация								
2-вакцинация								
3-вакцинация								
4-вакцинация								
5-вакцинация								

Картаны шығарылған күні (Дата снятия с учета)

Қолы (Подпись)

Себебі (Причина)

Карта баланы өсетіне алғанда балалар емдеу - профилактикалық ұйымында (ЕПҰ) толтырылады

Қаладан (ауданнан) көшкен кезде қолына егілгені туралы анықтама беріледі.

Карта ұйымда қалады.

Карта заполняется в детской лечебно-профилактической организации (ФАП) при взятии ребенка на учет.

В случае выезда из города (района) на руки выдается справка о проведенных прививках.

Карта остается в организации.